CARLOS AMADEU BOTELHO BYINGTON

Psicopatologia Simbólica Junguiana

Este ensaio é o primeiro capítulo do livro ***Psicopatología Simbólico-Arquetípica****, organizado por Mario Eugenio Saiz,a ser publicado em Montevidéu, pela Prensa Medica Latinoamericana, em setembro de 2006.*

.+

Psicopatologia Simbólica Junguiana

Carlos Amadeu Botelho Byington
e-mail: c.byington@uol.com.br
site: www.carlosbyington.com.be

Sumário

Psicopatologia Simbólica Junguiana

As enfermidades são distúrbios de processos normais, e nunca uma entia per se, dotados de uma psicologia autônoma.
(Jung, 1935a)

Situar a psicopatologia como uma variante do desenvolvimento simbólico-arquetípico normal é uma tarefa metodológica hercúlea, que necessita considerar grandes deformações históricas para reformular conceitos básicos que misturaram normal e patológico.

Patologização histórica do normal

Quatro deformações históricas patologizaram indevidamente a dimensão psiquica normal.

A primeira, mítica, origina-se na Gênese. A ampliação da Consciência de Adão e de Eva é considerada tão má que justifica sua expulsão do Paraíso.

A segunda originou-se na luta da ciência contra a Inquisição pela implantação do método científico na universidade. Ao vencê-la e expulsar a Inquisição, no final do século dezoito, a ciência consagrou a objetividade e baniu o subjetivo e a religião. Instalou-se a dissociação subjetivo-objetivo na Cultura Ocidental, origem do materialismo do século dezenove. O subjetivo levou com ele as funções do sentimento (da ética), da intuição, da introversão e da relação emocional com o universo, pejorativamente associados à supertição, ao dogmatismo, fanatismo, charlatanismo e ao erro no método científico.

A terceira deformação histórica adveio da "redescoberta" do subjetivo, na Medicina, pela patologia. A descoberta do normal através da doença até hoje dificulta perceber a transição do normal para a patologia. É mais fácil para um médico rotular de depressivo um paciente que sofre e chora do que lhe perguntar porque está triste.

No final do século dezoito, o subjetivo começou a ser resgatado por Pinel. Paralelamente, com sua teoria do "magnetismo animal", Mesmer iniciou o estudo do subjetivo normal, que, no século dezenove, foi continuado com a hipnose, sobretudo na histeria. Esta porta, que serviu para Liebault e Bernheim entrarem na dimensão subjetiva inconsciente normal e patológica, fechou-se outra vez para o subjetivo inconsciente normal quando Charcot ignorou o trabalho deles e afirmou na Academia de Ciências de Paris que somente pacientes histéricos eram hipnotizáveis.

A quarta patologização histórica ocorreu quando Freud descreveu a formação do Ego através do Id e reduziu as relações primárias ao complexo de Édipo, o inconsciente ao inconsciente reprimido e a criança ao perverso-polimorfo.

Patologização do normal pela Psicanálise

As descobertas geniais de Freud da formação da identidade desde a infância, da sexualidade infantil,do inconsciente reprimido, do complexo de Édipo, dos mecanismos de defesa do Ego, da compulsão de repetição, do complexo de castração, da resistência e da transferência defensiva teriam sido um avanço espetacular para descrever a Psique normal e protegê-la da deformação patológica. Porém, ao acreditar que a patologia descoberta configurava características normais das crianças, que necessitariam da repressão para sublimar-se e compatibilizar-se com o convívio social, a Psicanálise tornou-se fonte exuberante de deformação psicológica pela patologização. Ao denunciar a repressão sexual puritana da Era Vitoriana, e “descobrir” o “perverso-polimorfo normal”, patologizou a Psique, justificou sua repressão e negou qualquer possibilidade de desenvolvimento livre e criativo para realizar o potencial genético. O ser humano foi considerado instintiva e “cientificamente” homicida e perverso, e necessitado da repressão para civilizar-se. Indubitavelmente, uma regressão mítica ao Velho Testamento e ao conceito cristão de pecado original. O redutivismo da libido à sexualidade foi também muito deformante para a Psicologia, mas menos

que a patologização do normal. Jung também adotou essa tese, quando escreveu:

> Em 1906 iniciei uma relação com Freud que interrompi em 1913, depois de sete anos de colaboração devido a diferenças sobre pontos de vista científicos. Nossa separação ocorreu devido a questões de princípios, sobretudo o reconhecimento de que **a psicopatologia não pode nunca basear-se exclusivamente na psicologia da enfermidade mental**, que a restringiria ao patológico, mas deve incluir a psicologia normal e toda a extensão da Psique. A medicina moderna se baseia no princípio de que a patologia deve ser estudada a partir do conhecimento esmerado da anatomia normal e da fisiologia. O critério segundo o qual nós estudamos a enfermidade não deve e não pode limitar-se à enfermidade em si mesma, como pensavam muitos médicos medievais. Deve basear-se na variação do normal. A enfermidade é uma variação do normal. As mesmas considerações se aplicam à terapia. (Jung, 1935b) (grifo meu)

Desenvolvimento normal pelos arquétipos

Ao romper com a Psicanálise, por equacionar libido com energia psíquica, Jung começou a libertar a Psicologia, mas a abertura para o estudo da subjetividade, incluindo sua dimensão inconsciente, só ocorreu quando ele descreveu os arquétipos do Inconsciente Coletivo e o Processo de Individuação. Através desses conceitos, Jung lançou os alicerces para o desenvolvimento normal da Consciência Individual e Coletiva. Deixou faltar, porém, a

descrição da formação arquetípica do Ego, descoberta, mas patologizada por Freud. Quando os pós-junguianos finalmente descreveram a formação arquetípica do Ego, não conceberam como e quando o desenvolvimento se torna patológico. Para isso, precisamos rever o conceito de Sombra, de Jung.

A Psicologia Simbólica Junguiana e a formação arquetípica do Ego

A descrição da formação do Ego pelos arquétipos iniciou-se com Jolande Jacobi (1952), seguiu-se com Fordham (1969), Neumann (1970) e depois muitos outros.

Após descrever a formação do Ego pelo Self num processo que chamou de deintegração-integração progressiva, Fordham adotou em grande parte o processo de desenvolvimento formulado por Melanie Klein, que inclui a patologização e, por isso, é inútil para nosso propósito (Fordham, 1969).

Em *A Origem e a História da Consciência,* Neumann (1949) retomou, no nível mitológico e arquetípico, a idéia de Bachofen, de que o matriarcal havia precedido o patriarcal na cultura. Posteriormente, aplicou essa concepção ao desenvolvimento da criança, numa publicação póstuma, que não sabemos o quanto ainda seria revista (Neumann, 1970). Com sua obra, deixou, dentre outras, quatro contribuições muito importantes para formular o desenvolvimento normal da Consciência e do Ego a partir dos arquétipos: os conceitos de Eixo Ego-Self, automorfismo, centroversão e realidade unitária.

Continuando as obras de Jung e de Neumann, busquei aprofundar-me no desenvolvimento arquetípico da Consciência e perceber quando ele se torna patológico. Denominei este caminho teórico de **Psicologia Simbólica Junguiana** para delimitar claramente os conceitos adotados e construir uma perspectiva simbólica para separar o normal do patológico.

Os símbolos abrangem todas as entidades psíquicas

Ampliei o conceito de símbolo unificador da polaridade consciente-inconsciente, formulado por Jung, para englobar todas as polaridades psíquicas, inclusive as representações subjetivas e objetivas e as pessoais e coletivas. Assim, os símbolos passam a incluir, junto com a imagem, também palavra, número, som, idéia, emoção, conduta, natureza, corpo e sociedade. Acredito que a equiparação feita por Jung de libido com energia psíquica só pode ser realmente implementada quando assumimos que tudo na Psique é símbolo, cujos significados ligam a parte com o Todo.

Self e Arquétipo Central Eixo Ego-Self e Eixo Simbólico

Jung denominou Self à totalidade psíquica consciente-inconsciente, e também ao principal dos

arquétipos, fato que confunde as explicações do desenvolvimento e do funcionamento da Psique. Portanto, emprego Self para designar a totalidade consciente-inconsciente, e Arquétipo Central para o principal dos arquétipos. Esta mudança transforma o Eixo Ego-Self, de Neumann, no Eixo Ego-Arquétipo Central, ou, simplesmente, Eixo Simbólico.

Através das funções elaboram-se os símbolos

Compreendendo o conceito de função como toda e qualquer força operativa na Psique, postulei que as funções são coordenadas por arquétipos e veiculam a elaboração dos símbolos, cujos conteúdos formarão a identidade do Ego e do Outro (os objetos da Psicanálise) na Consciência. Nesta concepção, o centro operativo do Eixo Simbólico transforma o processo de elaboração simbólica na principal atividade psíquica para formar a Consciência (Byington, 2002).

Símbolos e Funções Estruturantes

A elaboração simbólica é sempre coordenada pelos arquétipos e, em última análise, pelo Arquétipo Central, o que torna todos os símbolos e funções estruturantes expressões permanentes da totalidade do Self. Considero, assim, a abordagem proposta por Jung como símbolo-centrada. Nem ego-centrada, nem arquétipo-centrada, pois é o símbolo, e não o Ego e nem o Arquétipo, o denominador

comum de todas as polaridades, inclusive Consciência-Arquétipo Central, consciente-inconsciente, normal-patológico, individual-coletivo, *puer-senex*, homem-mulher, Eros-poder, vida-morte e normal-patológico.

Dimensões Transindividuais do Self

O Arquétipo Central coordena símbolos e funções estruturantes para formar tanto a Consciência Individual quanto a Coletiva dentro do Self Individual e do Self Grupal, que pode ser Self Terapêutico, Self Familiar, Self Cultural, Self Planetário ou Self Cósmico.

Quatro Arquétipos Regentes

Devido à importância fundamental dos Arquétipos da Grande Mãe e do Pai, formulados por Neumann para a formação da Consciência, nomeei-os Arquétipos Regentes da elaboração simbólica (Byington, 2004).

Arquétipo da Grande Mãe e Arquétipo Matriarcal
Arquétipo do Pai e Arquétipo Patriarcal

O processo de individuação na modernidade vem demonstrando que os papéis históricos atribuídos ao homem e à mulher não coincidem necessariamente com a natureza de cada pessoa. Assim, os adjetivos masculino e

feminino passam a ser fonte de grande confusão semântica para descrever a individuação. Ao perceber que o Arquétipo da Grande Mãe existe também na personalidade do homem e o Arquétipo do Pai, na da mulher, mudei sua denominação para incluir os dois gêneros. Passei a chamá-los de Arquétipo Matriarcal para designar o arquétipo da sensualidade, e Arquétipo Patriarcal para nomear o arquétipo da organização, ambos presentes na personalidade do homem e da mulher e em todas as culturas em combinações variáveis.

Este passo mostrou-se importante para vincular o desenvolvimento arquetípico às neurociências, pois o Arquétipo Matriarcal, como o arquétipo dominante da sensualidade, da imagem e do desejo, pode ser associado ao hemisfério cerebral direito, ao sistema límbico e ao sistema neuroendócrino-vegetativo, enquanto que o Arquétipo Patriarcal, como o arquétipo dominante da organização, do poder e da abstração, pode ser relacionado ao hemisfério cerebral esquerdo e aos sistemas volitivo-sensório-motor e associativo cortical.

Arquétipo da Alteridade e Arquétipo da Totalidade

Posteriormente, descrevi mais dois Arquétipos Regentes, acrescentados aos Arquétipos Matriarcal e Patriarcal para, juntos, coordenarem toda e qualquer

elaboração simbólica. São eles o Arquétipo da Alteridade e o Arquétipo da Totalidade. A elaboração simbólica é **invariavelmente** feita pelo Arquétipo Central e pelos quatro Arquétipos Regentes e, circunstancialmente, pelos demais arquétipos.

Polaridade Ego-Outro como centro da Consciência

A Psicologia Simbólica Junguiana assume a teoria das polaridades também na própria Consciência, situando em seu centro a polaridade Ego-Outro.

O Ego é formado pelo conjunto de representações do sujeito.

As representações do Outro, do não-Ego, não são aqui consideradas "objetos introjetados no Ego ou no Self de fora para dentro", pois sua identidade é concebida como tendo a mesma origem que a do Ego, ou seja, a elaboração simbólica que, através das funções estruturantes da projeção e da introjeção, forma a Consciência.

A descrição das cinco posições Ego-Outro na elaboração simbólica completa a relação da Consciência com o Arquétipo Central e com os quatro Arquétipos Regentes, formando a moldura simbólica do desenvolvimento. A polaridade Ego-Outro pode ser fixada junto com os símbolos e funções estruturantes e formar a Sombra (gráfico no final).

Cinco posições arquetípicas da polaridade Ego-Outro

A concepção da articulação da Consciência com o Arquétipo Central através dos símbolos e funções estruturantes na elaboração simbólica é muito aperfeiçoada na descrição do desenvolvimento simbólico normal pelas cinco posições arquetípicas da polaridade Ego-Outro na Consciência (Byington, 2004).

Posição Indiferenciada (Arquétipo Central)

A elaboração simbólica principia pela posição Ego-Outro intensamente indiferenciada quando um símbolo é constelado. Foi chamada de urobórica, por Neumann, inspirada na imagem do dragão que morde a própria cauda, símbolo da continuidade entre o início e o fim.

Posição Insular (Arquétipo Matriarcal)

Segue-se a posição insular, correspondente ao Arquétipo Matriarcal. O Ego e o Outro reúnem-se intimamente em ilhas na Consciência em função do desejo, da sensualidade e da fertilidade. Forma-se uma relação diádica, empática, simbiótica, de causalidade mágica, chamada de participação mística, por Levy-Brühl, ou de processo primário do desejo e do inconsciente, pela Psicanálise. Esta posição é binária porque o Ego se

relaciona dominantemente com um só pólo de uma polaridade em cada ilha da Consciência. Numa, pode manifestar agressividade, e logo depois, noutra ilha, afetividade com a mesma pessoa, sem que isso signifique um *split*. A passagem de uma ilha para outra ocorre exclusivamente pelo desejo de satisfação ou pela frustração do momento. A intimidade da polaridade Ego-Outro aproxima muito os pólos consciente-inconsciente, em função do prazer e da sensualidade, das funções do sentimento, da intuição e da sensação, dentro de uma mentalidade habitualmente pré-verbal, imagética e característica do hemisfério cerebral direito.

Posição Polarizada (Arquétipo Patriarcal)

Segue-se a posição polarizada, correspondente ao Arquétipo Patriarcal. Nela a Consciência opera de maneira ternária, porque o Ego se relaciona simultaneamente com ambos os pólos das polaridades. Relaciona-se o que é certo e o que é errado, o que é bonito com o que é feio etc. Esta posição expressa basicamente a organização e sua tônica é a causalidade reflexiva, ligada à tarefa, ao poder, ao perfeccionismo, à culpa e ao repúdio ao erro e ao fracasso. Exerce-se, sobretudo, pelo hemisfério esquerdo e toda a circuitaria cerebral consciente, e subordina as funções da sensação, da intuição e do sentimento ao pensamento.

A Polaridade Matriarcal-Patriarcal é Permanente

Apesar de o Arquétipo Matriarcal preceder o Arquétipo Patriarcal na elaboração simbólica, eles são inseparáveis e permanecem sempre juntos, mesmo quando um ou outro se torna dominante.

Posição Dialética (Arquétipo da Alteridade)

A quarta é a posição dialética do Arquétipo da Alteridade, propiciadora do relacionamento simétrico do Ego e do Outro, cada um incentivado a expressar o mais profundo e verdadeiro de si mesmo. Ela é quaternária porque o Ego, tanto quanto o Outro, pode reivindicar o certo, mas pode igualmente reconhecer seu erro. Trata-se de uma relação difícil de se apreender só racionalmente, pois sua essência é o princípio da sincronicidade, que relaciona as polaridades não pelo desejo ou pela causalidade, mas pela imprevisibilidade da vida. No sistema nervoso, está em toda a circuitaria que reúne polaridades como, por exemplo, na decussação das pirâmides, no quiasma ótico, na adenoneurohipófise e no corpo caloso com sua função intermediadora dos hemisférios cerebrais. Seu funcionamento na matéria viva foi descrito por von Bertalanffy no princípio de múltiplo retorno, que relaciona dialeticamente os opostos, como, por exemplo, no sistema neuroendócrino. Esta posição da Consciência é inerente ao princípio da sincronicidade e aos conceitos de psicóide

e de *unus mundus* formulados por Jung, e é a essência da mensagem simbólica da sua obra.

A posição dialética do Arquétipo da Alteridade, por ser quaternária, favorece maior produtividade da elaboração simbólica, capaz da criatividade mais profunda, como na arte, na ciência, na sociopolítica, na religiosidade e no amor. Necessitamos desta posição para compreender a relação da normalidade com a patologia, ou seja, da Consciência com a Sombra (o sintoma) dentro da dimensão simbólica. Na interação quaternária da Consciência com a Sombra pode-se reconhecer as virtudes e as limitações de uma e de outra. Para a Consciência, virtudes são conteúdos manifestos com clareza e limitações são aqueles ainda inconscientes; para a Sombra, as virtudes residem no valor dos símbolos estruturantes que abriga, e as limitações estão nas defesas que os fixam, deformam e os expressam inadequadamente, tornando-a sempre patológica e a sede do Mal.

Posição Contemplativa

A última posição da elaboração simbólica é a contemplativa, correspondente ao Arquétipo da Totalidade. Nela o Ego e o Outro se reaproximam e esmaecem outra vez na unidade para a Consciência vivenciar o Todo. Ela encerra a elaboração simbólica, quando o conteúdo simbólico integra-se na Consciência e participa da sua noção de verdade e de realidade.

As cinco posições arquetípicas da relação Ego-Outro descrevem a mandala evolutivo-estrutural que a

lendária alquimista Maria Profetissa, famosa pelo “banho-maria”, formulou: “O um se transforma no dois, o dois no três, o três no quatro, e este, novamente no um”.

A Dimensão Pessoal também é arquetípica

Por desconhecer a formação do Ego pelos arquétipos, Jung considerou o inconsciente reprimido e os símbolos pessoais como não arquetípicos. Porém, ao sabermos que os arquétipos formam o Ego através dos símbolos e funções estruturantes, temos que admitir que todos os símbolos da Psique, inclusive os pessoais, têm sempre um componente arquetípico, a começar pelos símbolos da mãe e do pai. **A polaridade pessoal-arquetípico expressa um erro conceitual** e, por isso, deve ser abandonada e substituída pelas polaridades pessoal-coletivo e normal-defensivo (reprimido), ambas arquetípicas e dentro do Self. Da mesma forma, a denominação de Psique objetiva para designar a dimensão arquetípica é igualmente imprópria, pois os arquétipos somente se expressam através dos símbolos que abrigam sempre a polaridade subjetivo-objetivo.

Quatro dimensões do inconsciente

A não diferenciação entre o inconsciente reprimido e o não reprimido no indivíduo e na cultura tem originado imensa indiscriminação semântica na literatura junguiana, pois Jung empregou o adjetivo *arquetípico*, em praticamente toda sua obra, como sinônimo de coletivo. Assim, quando

nos referimos ao inconsciente reprimido, tendemos a limitá-lo à dimensão pessoal, sem perceber que o inconsciente coletivo também pode ser reprimido. Não devemos confundir o inconsciente coletivo reprimido com o inconsciente coletivo descrito por Jung, o qual, da mesma forma que o inconsciente pessoal, não é reprimido em situação normal. Por isso, sugiro especificarmos sempre a qual das quatro dimensões do inconsciente estamos nos referindo: se ao inconsciente pessoal não reprimido ou ao reprimido, ou ao inconsciente coletivo não reprimido ou ao reprimido. O termo inconsciente coletivo, sem especificar a sua natureza reprimida ou não, deve ser evitado, sob pena de mantermos essa grave indiscriminação num dos conceitos mais preciosos da obra de Jung.

Indiscriminação do conceito de Sombra

Não é por acaso que a obra da Escola Junguiana é tão pequena e insatisfatória com respeito à psicopatologia, pois Jung formulou o conceito de Sombra de modo ambíguo, freqüentemente englobando o normal e o patológico de maneira indiscriminada.

Jung conceituou intuitivamente a Sombra como a disfunção do desenvolvimento normal, lançando a semente da psicopatologia simbólica. De fato, se a Consciência é concebida como a realização do potencial arquetípico, sua Sombra expressaria sua disfunção. No entanto, essa conotação preciosa perdeu-se num labirinto conceitual por Jung desconhecer a formação do Ego e da Consciência

pelos arquétipos, o que lhe possibilitaria ver como e quando a Sombra surge do desenvolvimento normal.

Por ter situado o Ego como o centro da Consciência, e descrito a Sombra abrangendo os símbolos somente do inconsciente pessoal, Jung limitou os símbolos da Sombra ao gênero do Ego, atribuindo os símbolos contra-sexuais ao Arquétipo da Anima, no homem, e do Animus, na mulher. Posteriormente, considerou a Sombra um arquétipo (Jung, 1951, par. 19), o que confundiu ainda mais o conceito, pois não o reviu para nele incluir os símbolos de ambos os gêneros.

Reformulação do conceito de Sombra pela Psicologia Simbólica Junguiana

Apoiado na perspectiva simbólica do desenvolvimento normal, quero reformular e ampliar o conceito de Sombra com duas descobertas da Psicanálise: a fixação e os mecanismos de defesa.

Numa leitura simbólico-arquetípica da Psicanálise, considero a fixação a principal disfunção da elaboração simbólica, gerando o inconsciente reprimido, cujos símbolos passam a ser expressos por defesas. Se identificamos a Sombra com a fixação e o inconsciente reprimido, seja ele individual ou coletivo, podemos identificar sua origem e perceber sua atuação por defesas.

Porque os símbolos e funções estruturantes são sempre relativamente conscientes e inconscientes,

pessoais ou coletivos e arquetípicos, o inconsciente reprimido, ou seja, a Sombra, também o é. Por conseguinte, o inconsciente reprimido também se enraíza no inconsciente arquetípico.

Como Freud patologizou a natureza infantil, ou seja, o Arquétipo da Criança, com o estigma de perverso-polimorfo, e usou o mecanismo de defesa da repressão para “normalizá-la” pela sublimação, as defesas passaram a ser empregadas para expressar tanto o desenvolvimento normal quanto o inconsciente reprimido, reconhecidamente patológico. Assim, para empregarmos o importantíssimo conceito de defesa dentro do referencial simbólico, necessitamos, primeiro, separá-lo conceitualemente do normal.

Defesas são funções estruturantes arquetípicas

Ao conceituarmos as funções psíquicas como funções estruturantes, conscientes e inconscientes, pessoais ou coletivas, mas sempre arquetípicas, podemos considerar os mecanismos de defesa como funções estruturantes. Como diferenciar, porém, as funções estruturantes que elaboram os símbolos estruturantes para formar a Consciência, das funções estruturantes fixadas, que expressam os símbolos da Sombra no inconsciente reprimido?

Funções estruturantes normais e defensivas

Diante da necessidade de separar conceitualmente o desenvolvimento normal do patológico, ou seja, a Consciência da Sombra, formulei os conceitos de função estruturante normal e função estruturante defensiva, ou, simplesmente, defesa. O que as diferencia não é a função, que é sempre também arquetípica, e sim a fixação ou não, no contexto em que operam (Byington, 2002). Um adolescente, por exemplo, pode liderar criativamente o seu grupo para se opor e questionar medidas autoritárias na escola. Já outro adolescente pode antagonizar seus pais defensivamente por eles exigirem limites razoáveis. A função da agressividade pode ser normal, necessária e adequada ou pode operar de maneira defensiva, destrutiva e inadequada.

Os símbolos e funções estruturantes são arquetípicos e, como todos os arquétipos, são, por princípio, normais. É a fixação que os patologiza, levando-os a fazer parte da Sombra e do inconsciente reprimido.

Sombra Circunstancial e Sombra Cronificada

A agressividade defensiva do adolescente contra limites razoáveis pode ser reativa a situações passageiras e logo corrigida, caso em que diagnosticamos uma **Sombra Circunstancial**. Mas pode se tornar permanente e passar a fazer parte de símbolos estruturantes e complexos que

originarão um quadro delinqüencial, e aí falamos de uma **Sombra Cronificada**. Note-se que em ambos os casos a realidade é deformada por defesas e, por isso, os dois tipos de Sombra são patológicos.

Segundo Freud, as defesas se expressam compulsiva e repetitivamente, dando origem à resistência defensiva para sua elaboração. Na Sombra Circunstancial a resistência defensiva não é intensa, mas o é na Sombra Cronificada.

A formulação precisa dos conceitos de processo de elaboração simbólica, inconsciente reprimido individual e coletivo, Sombra e funções estruturantes normais e defensivas é fundamental para separarmos o normal do patológico e os abordarmos lado a lado no processo de individuação. Somente assim podemos resistir à patologização da dimensão psíquica normal, uma das principais defesas que fixam e limitam a Psicologia e o estudo do desenvolvimento simbólico da Consciência na modernidade (gráfico no final).

Como diferenciar as funções estruturantes normais das defensivas

Um grande desafio da abordagem simbólica é identificar e diferenciar as funções estruturantes normais das defensivas. A chave para o diagnóstico diferencial é o reconhecimento das fixações, que resultam em distúrbios

em qualquer uma das inúmeras dimensões simbólicas. Pelo fato de a fixação ocorrer dentro do processo de elaboração simbólica, ela não pode ser diagnosticada de maneira estereotipada, de fora para dentro, pelo observador, e necessita sempre ser identificada pela empatia com a disfunção simbólica em função do processo de individuação da pessoa ou do desenvolvimento da cultura em questão. Nessa busca, as aparências enganam, e muito!

O maior inimigo do diagnóstico simbólico da fixação é o redutivismo, que a relaciona e a explica simplesmente pela aparência rara, estranha, sociodistônica ou por alguma causa imediata que desconsidera a totalidade do Self. Os redutivismos, inclusive a patologização, nos enfeitiçam onipotentemente com a **“interpretose”**, que é a função estruturante da interpretação atuada de maneira defensiva.

Uma interpretação simbólica que diagnostique a fixação, ou seja, a defesa e a Sombra, necessita da **experiência de vida do terapêuta** na luta da Consciência com a Sombra, no seu próprio processo de individuação, e da **empatia com o símbolo em elaboração** no processo de individuação do paciente e da percepção da resistência. O mesmo é válido para a cultura. Para aperfeiçoar a identificação das defesas, é importante o emprego de técnicas expressivas, pois estas realçam a resistência e a natureza da defesa resultantes da fixação.

A elaboração simbólica é o melhor método para o símbolo revelar a sua própria interpretação, que inclui, até

mesmo, o fato de ele estar ou não fixado, pois os símbolos trazem sua própria interpretação nos significados que abrigam e na maneira como reagem à elaboração.

A Sombra é o Mal
Concepção arquetípica da ética junto com a patologia

Jung buscou, durante toda sua obra, situar o Mal dentro da natureza de Deus e da totalidade do Self. Coerentemente com a sua perspectiva da polaridade de toda a dimensão psíquica, não concebia a divindade somente boa. Porém, ao confundir o conceito de Sombra, por haver excluído os arquétipos da dimensão pessoal, e não compreender a formação da Sombra e misturá-la com o Bem e o Mal, não pôde descrever a fundamentação da psicopatologia junto com os distúrbios da função estruturante da ética. Assim, ao invés de situar o Mal na Sombra, buscou localizá-lo nos arquétipos, mencionando até mesmo o Mal absoluto como o Mal arquetípico, sem explicar devidamente sua formação (Jung, 1951, par. 19).

Quando abordamos a ética como uma função estruturante presente em toda elaboração simbólica, percebemos que a fixação que cria as defesas e a Sombra é também um conceito especialmente apropriado para descrever a fonte do Mal, pois a função ética também é fixada, em grau maior ou menor, com os símbolos, complexos, funções e sistemas estruturantes. Assim, **a**

Consciência é a expressão normal, enquanto que **a Sombra é a expressão defeituosa da elaboração simbólica**, ambas coordenadas pelo Arquétipo Central. Quando normal, a elaboração simbólica expressa o caminho do Bem; quando defensiva, o caminho do Mal. Desta maneira, podemos considerar que o Bem e o Mal são de origem arquetípica, como Jung sempre intuiu, sem contudo situá-los como estruturas primárias, como fez Freud com a polaridade instintiva das pulsões Eros e Tanatos.

Conceito unificado de Sombra

A Sombra, como a manifestação patológica da elaboração simbólica no âmbito do Self Individual e do Self Cultural, já foi percebida e estudada fartamente como a disfunção dos símbolos e funções estruturantes nos mais variados setores da cultura.

Podemos constatar o fenômeno da fixação e da formação das demais defesas nos vários níveis existenciais dentro da perspectiva simbólica através do conceito unificado de Sombra, vista na dimensão religiosa como pecado; na júridica, como crime; na médica, como sintoma; na ciência, como erro; e na dimensão ética, como o Mal.

Gravidade das defesas
Defesa e personalidade patológica

Podemos classificar a gravidade das defesas em função da relação da Sombra com a Consciência em quatro

níveis: defesa neurótica, psicopática, *borderline* e psicótica. Essa conceituação pela Psicologia Simbólica Junguiana reúne toda a semiótica da psicopatologia num sistema defensivo quaternário, que permite a interação psicodinâmica de todos os quadros clínicos, em função da sua natureza e gravidade, sejam eles funcionais, orgânicos ou devido a adições. A inclusão das defesas psicopática, borderline e psicótica no sistema defensivo unificado permite-nos perceber sua psicodinâmica defensiva, ao lado da dos quadros neuróticos, expressando a Sombra.

As defesas psicopática, borderline e psicótica não têm sido reconhecidas como defesas, por serem descritas principalmente em casos extremos de pacientes institucionalizados. O diagnóstico da esquizofrenia estabelecido por Kraepelin, por exemplo, inclui a incurabilidade, o que contraria, até mesmo, o progresso da Medicina. Guggenbühl (1980) faz o mesmo com a psicopatia. Isso é lastimável, porque impede a percepção de casos menos graves, que são muito mais numerosos e permitem estudar seu desenvolvimento a partir do normal, condição essencial para sua profilaxia e tratamento precoce. Imagine-se o diagnóstico do câncer sendo descrito exclusivamente em pacientes com metástases, o quanto prejudicaria o seu tratamento precoce.

Necessitamos, por isso, diferenciar o conceito de defesa, que varia dos casos mais leves até os mais graves,

do conceito de personalidade patológica, que é sempre extremamente grave. Quando falamos de defesa psicopática, por exemplo, podemos descrever desde a Sombra Circunstancial de um adolescente que está se acostumando a mentir, até a Sombra Cronificada de estelionatário crônico grave ou, mesmo, um criminoso homicida, para quem temos a categoria de **personalidade psicopática**, na qual a defesa psicopática abrange uma parte dominante do Self Individual.

Defesa neurótica

Nela, a Sombra é expressa dominantemente de maneira inconsciente, mas, conforme é confrontada, torna-se mais consciente. As inadequações existenciais da sua atuação defensiva são geralmente relatadas pelos que sofrem suas conseqüências e raramente são percebidas no início por quem as atua. A culpa gerada propicia o confronto com a Sombra em grau variável. Essas defesas inconscientes podem expressar-se em todas as dimensões simbólicas, causando diversos sintomas e sofrimentos, que levam as pessoas a buscar ajuda. A personalidade apresenta-se mais ou menos dividida, e sua capacidade criativa comprometida, devido à carga energética e à importância dos símbolos e complexos fixados. A produtividade da personalidade é assegurada pelas funções estruturantes normais, mas, em algumas áreas, também

pelas funções estruturantes fixadas, que, mesmo defensivas, como a defesa compulsivo-repetitiva, podem canalizar-se para o trabalho. A medicação ansiolítica e antidepressiva, quando indicada, pode ajudar nesta elaboração.

Defesa psicopática

Tem sido a menos reconhecida na psicopatologia dinâmica por ter sido descrita em casos extremos de marginalidade. Porém ela é tão freqüente quanto a defesa neurótica, encontrando-se praticamente em todas as pessoas e instituições. A fixação que a origina está geralmente nos contextos de abandono, abuso, permissividade exagerada e falta de limites. Isto explica sua freqüência tanto em crianças de rua, quanto naquelas de famílias abastadas com pais ausentes ou que as mimam e superprotegem.

Nesta estratégia psicopatológica, as fixações da polaridade Ego-Outro da Sombra englobam em grau acentuado tanto a função estruturante volitiva quanto a da ética. Assim, o que diferencia a defesa psicopática da neurótica é a **intenção**. A defesa psicopática caracteriza-se pela atuação intencional, dolosa, da Sombra. Dependendo da dimensão simbólica em que ela atue, encontramos defesas psicopáticas perversas, delinqüenciais, de distúrbios alimentares, de drogadição e outras.

Pelo fato de esta defesa fixar a função ética com a função volitiva, o sofrimento e a culpa necessários para confrontar a Sombra ficam cerceados, dificultando muito a elaboração da fixação. Freqüentemente, a volição defensiva é dirigida sub-repticiamente contra o confronto da Sombra, invalidando qualquer iniciativa terapêutica. Nesse caso, o paciente buscará terapia para continuar atuando sua defesa e disfarçando sua intenção doentia.

A fixação da função ética ao lado da função volitiva dá a falsa impressão de que na psicopatia não existe ética. Porém, quando empatizamos com as fixações destes pacientes, vemos que sua função ética existe em grau até considerável, mas deformada pela fixação, autorizando e até recomendando que pratiquem a agressividade e a transgressão destrutivas, além da perversão.

Defesa borderline

Trata-se de um estado fronteiriço com a psicose, no qual o sistema defensivo se dirige em grande parte para evitar a invasão da defesa psicótica. Por isso, as personalidades com essa defesa são, geralmente, muito criativas e inventam condutas bizarras e expedientes estapafúrdios para atuar a Sombra sem psicotizar. A medicação antipsicótica pode diminuir muito o medo da invasão psicótica, permitindo a elaboração de problemas graves, que, quando não acompanhados da defesa

psicopática, tornam-se mais acessíveis para ser elaborados. O prognóstico da psicoterapia desta defesa, aparentemente, é pior do que o da psicopática, mas, na realidade, pode ser muito melhor, quando o comprometimento defensivo ético não domina a função volitiva.

Defesa psicótica

Nesta estratégia psicopatológica, a polaridade Ego-Outro da Sombra irrompe e domina em maior ou menor grau as funções estruturantes normais. Quando aguda, a conduta básica para confrontar esta defesa é a psicofarmacológica, mas uma atitude acolhedora, com intensa empatia, pode, mesmo no surto psicótico, ser decisiva para a aceitação do tratamento pelo paciente. A sua forma crônica ocorre geralmente na esquizofrenia, e aqui a empatia simbólica é insubstituível para tentar compreender o mundo individual extraordinário construído pelo paciente e buscar mantê-lo humanizado e minimamente medicado para evitar a impregnação medicamentosa exagerada. Como demonstrou a Dra. Nise da Silveira, o emprego de técnicas expressivas como parte da terapia ocupacional simbólica possui valor inestimável para continuar a elaboração simbólica do processo de individuação, mesmo que seja dentro de um universo paralelo.

As três fases da elaboração terapêutica das defesas

A primeira fase da terapia de uma defesa caracteriza-se pela dificuldade de o paciente perceber que seus sintomas, seus complexos patológicos, aos quais ele e o terapeuta se referem, funcionam na sua vida psíquica, dominando inconscientemente sua Consciência contra sua própria vontade, nos casos de defesas neurótica, borderline e psicótica.

Com o desenvolvimento da confiança e da intimidade essenciais à aliança terapêutica, a melhor técnica expressiva para começar a vivenciar conscientemente a Sombra é dar voz ativa psicodramaticamente à polaridade Ego-Outro nela fixada.

Estabelecida alguma clivagem entre as duas polaridades Ego-Outro, inicia-se a segunda fase da elaboração da defesa: o confronto dialético entre a Consciência e a Sombra e o resgate da função ética paralisada pela fixação. O grande perigo desta fase é serem, terapeuta e paciente, engolfados pela defesa da racionalização, falando sobre as defesas e a Sombra, sem, contudo, vivenciá-las profundamente.

A terceira fase é sua integração na vida como função estruturante normal, sem o que o resgate da fixação da polaridade Ego-Outro na Sombra, a cura, do ponto de vista simbólico, não se completa. Com o passar do tempo, em

momentos de *stress*, nos quais são ativados os símbolos que foram fixados e defensivamente condicionados, pode ocorrer uma regressão e a atuação defensiva da Sombra. O conhecimento deste fenômeno, porém, evita a cura onipotente e presta-se à nova elaboração do sintoma, geralmente muito mais rápida e produtiva que a anterior.

Elaboração simbólica da fixação e da regressão

Neumann descreveu o importante conceito da **centroversão** do Ego, no chamado Eixo Ego-Self, que denomino Eixo Ego-Arquétipo Central ou, simplesmente, Eixo Simbólico. Emprego a centroversão de Neumann como uma **função estruturante normal**, e considero a **regressão** uma **centroversão defensiva**.

Toda a elaboração simbólica de defesas envolve, em maior ou menor grau, uma regressão. Por existirem defesas menos patológicas, que encobrem outras mais graves, **a elaboração de uma fixação dentro da regressão pode desencadear um agravamento do quadro clínico**, ativando complexos fixados que não estavam na avaliação diagnóstica. Por isso, as técnicas expressivas, que intensificam a elaboração simbólica das fixações, necessitam ser usadas com o maior cuidado.

Sonhos do paciente e do terapêuta são de especial valia para compensar uma avaliação exageradamente otimista de um caso mais grave do que se supõe. Como

enfatizou Jung, o primeiro sonho da terapia pode ser prospectivo e, por isso, deve ser considerado na avaliação diagnóstica e prognóstica.

Espectros psicopatológicos de dominância matriarcal e patriarcal

Dentro dos numerosos quadros sindrômicos da Psicopatologia Simbólica Junguiana, dois grandes espectros são importantes para agruparmos perspectivas essencialmente diferentes, que afetam sobremaneira todos os quadros clínicos no diagnóstico, tratamento e prognóstico. Freud reduziu-os à polaridade histeria-neurose obsessiva, à qual dedicou parte importante de sua obra. Baseado no referencial simbólico, retomo essa polaridade em função dos dois arquétipos regentes fundamentais, que abrangem, de uma forma ou de outra, toda a psicopatologia e permitem relacioná-la com as neurociências.

Esses espectros não se restringem a nenhum quadro clínico especialmente, pois, apesar de polares, seus arquétipos regentes são fundamentais e participam de toda elaboração simbólica e, portanto, de todos os quadros clínicos. Não se caracterizam também pela gravidade, porque abrangem todos os graus de doença mental, desde a neurose até a psicose crônica esquizofrênica. Em todos eles, porém, suas características especiais correspondentes ao Arquétipo Matriarcal e ao Arquétipo

Patriarcal se expressam e são da maior importância para a compreensão do sistema defensivo e do tratamento. A identificação das características destes dois espectros é de especial valia para se perceber a atuação essencialmente diferente das funções estruturantes defensivas em cada um deles.

Espectro psicopatológico de dominância matriarcal

Ao expressar de modo geral a sensualidade e o desejo na personalidade do homem e da mulher, a psicopatologia de dominância matriarcal abrange o que há de mais arcaico e instintivo nas disfunções da personalidade, muitas das quais ligadas à dimensão corporal.

A correspondência dessa sensualidade afetiva e avidez emocional na posição insular da polaridade Ego-Outro permeia essa psicopatologia com relacionamentos binários, muito primordiais, simbióticos, íntimos, eróticos, sensuais e passionais, com intenso apego às funções instintivas. A dominância da posição insular matriarcal apresenta esse apego em ilhas de emoção e sensualidade, que podem variar muito, como no caso dos quadros dissociativos das personalidades múltiplas.

Essa característica insular permite uma variada combinação de símbolos e funções estruturantes normais e patológicos, que dificultam enormemente o diagnóstico,

tratamento e prognóstico destes quadros. Podemos encontrar setores da personalidade intensamente psicopáticos ou psicóticos junto com setores perfeitamente normais e operativos ou neuróticos.

Tradicionalmente, denomina-se esse quadro de síndrome dissociativa, síndrome conversiva ou, simplesmente, histeria. Desde Hipócrates, a imagem de um útero desgarrado, circulando a esmo pelo corpo, é muito representativa destas personalidades, quando se trata de mulheres. Na prática clínica, o enfoque simbólico permite uma compreensão mais ampla e profunda de homens e mulheres com esses sintomas, sobretudo porque a plasticidade de suas manifestações adapta-se às épocas históricas e aos costumes.

Transformação das somatizações

Os quadros clínicos de dominância matriarcal mudam tanto, que muitos psiquiatras chegam a afirmar que a histeria desapareceu dos seus consultórios, sem perceberem que, no lugar das paralisias e conversões múltiplas das neuroses, surgiram os quadros depressivos, fobias, inclusive distúrbios alimentares, do pânico, de adição e de atuação psicopática, entre outros.

A dominância matriarcal na relação terapêutica lhe dá um colorido particular, pois a intuição empática, e até mediúnica, que lhe é característica, adivinha e desempenha

dramaticamente o quadro clínico que está em moda e que assegurará ao paciente atenção, valorização, dependência, assistência permanente e acolhida emocional, expressando-se defensivamente pela sedução para ocultar núcleos de carência afetiva, vivências de abandono, auto-estima baixa e até mesmo de sexualidade reprimida.

Filmes famosos ilustram este espectro, como *Zelig*, de Woody Allen; *Um corpo que cai*, de Hitchcock; *Tom e Viv*, sobre a vida conjugal de T.S. Eliot; *Camille Claudel*, que retrata seu romance com Auguste Rodin, e também *A Jornada da Alma*, sobre a vida de Sabina Spielrein e sua relação com Jung.

Quando o espectro de dominância do Arquétipo Matriarcal ferido relaciona-se com um aspecto repressivo do Arquétipo Patriarcal, ele geralmente propicia e até busca características sadomasoquistas, nas quais o paciente desempenha o papel de vítima masoquista, que atrai, seduz, ataca e desmoraliza o seu agressor, mesmo que seja às expensas da sua própria saúde. Durante a Idade Média, distúrbios de dominância matriarcal levavam mulheres a atos considerados, na época, bruxaria, que culminavam em prisões, torturas e confronto com juízes nos tribunais da Inquisição. Com o declínio do poder do inquisidor e a ascensão do poder do médico neurologista, as bruxas “transformaram-se” em paralíticas, tratadas com atenção e acolhimento, mas também com choques elétricos nos membros paralisados. Só o espetáculo de chegarem aos

consultórios numa cadeira de rodas, já era metade do quadro clínico.

A psicopatologia com predominância do espectro matriarcal é extraordinariamente sócio-sintônica pela própria plasticidade insular multifatorial e imitativa deste arquétipo. Para muitos que a identificaram com paralisias e múltiplas somatizações, que expressam defesas neuróticas ou psicóticas, ela praticamente diminuiu e quase desapareceu na segunda metade do século vinte. Mas é preciso reconhecer que, devido à sua capacidade de metamorfose camaleônica, o seu reaparecimento na clínica dá-se, hoje, através da defesa psicopática.

A interpretação simbólica vê neste quadro uma transformação permanente, e não um desaparecimento. O Self Cultural do Ocidente, no final do século dezenove e no início do século vinte, apresentava uma grande dominância do Arquétipo Patriarcal com fortes características repressivas. Os quadros conversivos descritos nessa época configuram-se praticamente dentro da função estruturante da repressão coordenada defensivamente pelo Arquétipo Patriarcal. O próprio símbolo da paralisia é uma boa metáfora para expressar essa repressão no nível neurótico ou psicótico, como foi o caso de Anna O.

Com o enfraquecimento do padrão patriarcal repressivo no pós-guerra, aconteceu uma verdadeira virada para o pólo oposto, uma *enantiodromia* cultural patriarcal-

matriarcal, favorecendo o resgate do Arquétipo Matriarcal reprimido, acompanhada por um grande impulso na implantação do Arquétipo da Alteridade na Consciência Coletiva.

Espectro de dominância matriarcal e Sombra da alteridade

Devido à sua característica dialética da polaridade Ego-Outro, que propicia o encontro democrático entre as polaridades, o Arquétipo da Alteridade, quando sofre fixações e outras defesas, forma uma Sombra que atua o desencontro, o pseudo-encontro, ou a falsificação do encontro. Dentro dessas atuações defensivas está a corrupção dos costumes, em nome da liberdade; a demagogia que tomou conta da mídia planetária, em nome da democracia; e o fingimento do amor e da auto-ajuda em nome da solidariedade. Nessa rede arquetípica sombria, o espectro matriarcal ferido modificou seus quadros clínicos, que passaram a incluir dependências, distúrbios alimentares, de ansiedade e depressivos. Quem percebe essa variação dentro do referencial psicopatológico simbólico, vê que os distúrbios de dominância matriarcal não só não diminuíram, como aumentaram extraordinariamente com a maior liberação do Arquétipo Matriarcal, dentro da democracia propiciada pela alteridade.

A grande utilidade de pensarmos a psicopatologia simbólica dentro do espectro de dominância matriarcal não está somente na compreensão abrangente dos seus quadros clínicos dentro do processo de individuação, mas também no tipo de relacionamento terapêutico

indispensável para apreendê-lo. Esta aliança terapêutica deve estar alicerçada nas funções do sentimento e da intuição. A empatia para com o sofrimento humano é a principal condição para se restabelecer um relacionamento produtivo (*rapport*) e apreender pela sensação e pelo pensamento a organização dos sistemas defensivos destes quadros clínicos. Sem isto, a dimensão matriarcal ferida pela incompreensão, rejeição, prepotência e abandono continua a atuar de forma sócio-sintônica, absorvendo e neutralizando defensivamente, pela complementaridade, as várias formas de terapia, principalmente, hoje, a terapia psicofarmacológica e a terapia cognitivo comportamental.

Espectro psicopatológico de dominância patriarcal

Sendo o arquétipo da organização, o Arquétipo Patriarcal é dotado de grande capacidade de abstração, que lhe permite ser triádico (ternário) e articular coerentemente os dois pólos das polaridades no pensamento. Isto lhe confere o poder lógico associativo com o qual facilmente **estrutura sistemas** que, quando fixados e defensivos, formam uma Sombra com enorme capacidade de abrangência, coerência e repressão. Os quadros repressivos de dominância patriarcal na dimensão erótica, religiosa, política e até artística e científica ilustram sua extraordinária abrangência.

A organização patriarcal ocorre no universo abstrato verbal característico do funcionamento da córtex cerebral, principalmente do hemisfério esquerdo, e seus bilhões de circuitos associativos. Contrariamente à capacidade de

apego, fusão e simbiose sensorial e sensual do espectro de dominância matriarcal e suas disfunções, a capacidade de desapego sensorial do Arquétipo Patriarcal enseja grande apego ao poder de controle racional, cuja função estruturante mais sombria é a racionalização. Se o pensamento lógico e o poder de organização e controle são as principais funções do espectro patriarcal, a racionalização é sua maior defesa, que falsifica o pensamento, distorcendo-o e ocultando seu erro com todos os recursos da inteligência. O distúrbio matriarcal adoece nossa relação com o mundo através dos sentidos; o patriarcal, através das disfunções do pensamento, como na intolerância sistêmica das ideologias preconceituosas.

Um dos extremos da disfunção da organização patriarcal é o distúrbio obsessivo-compulsivo, no qual o quadro clínico se caracteriza pela estruturação de um sistema de defesas para controlar uma idéia fixa ameaçadora. Trata-se de um quadro policialesco kafkaniano, no qual o pensamento defensivo é encarregado compulsivamente de controlar a Sombra, sem jamais consegui-lo, como bem ilustra o sofrimento de Sísifo, punido por querer, obsessiva e inutilmente, controlar a morte. Essa exacerbação do controle da conduta pode ocorrer, no enfraquecimento orgânico, por comprometimento dos núcleos da base do cérebro ou ser decorrente de condições psicodinâmicas defensivas com intensa repressão, característica do autoritarismo (Byington, 1996). O conhecimento da psicodinâmica repressiva através de um Superego patriarcal maligno é fundamental para se elaborar esta condição.

Outro extremo desse espectro encontra-se no autismo, sobretudo na síndrome de Asperger ou autismo com inteligência desenvolvida, no qual a limitação orgânica do Arquétipo Matriarcal é compensada por uma grande exacerbação patriarcal, que busca substituir abstratamente a sensualidade limitada e, às vezes, até mesmo ausente. É preciso não confundir esse **autismo estrutural** com a **defesa autista**, que acompanha muitos quadros repressivos e que geralmente expressa o “ódio frio”, produto da agressividade reprimida, que necessita ser psicodinamicamente elaborada.

A função organizadora patriarcal, num dos seus aspectos defensivos importantes, expressa-se pelas funções da superexigência e da culpa, que permeiam muitos quadros psicopatológicos. A organização moral social patriarcal é a principal origem do **Superego**, designando aqui a **moral coletiva**. O Superego encontra-se defensivamente atuante nos quadros de *stress* e de *workaholismo*. Nos quadros depressivos, precisa ser elaborado junto com a medicação, por ser a principal causa do suicídio, pois a medicação tende a liberar a emoção de dominância matriarcal que, por sua vez, exacerba a intolerância patriarcal que desencadeia a atuação suicida.

A imensa abrangência deste espectro psicopatológico torna-o presente em praticamente todas as organizações sociais, políticas e religiosas de todas as culturas. Abordaremos aqui sucintamente essa disfunção sistêmica defensiva no próprio uso do Manual Diagnóstico DSM-4R, devido à sua importância internacional na abordagem da doença mental.

Como vimos, a dissociação subjetivo-objetivo formou grave fixação e disfunção no Self Cultural do Ocidente, excluindo o subjetivo e centralizando o conhecimento científico na objetividade. A Psicologia empreendeu o resgate da subjetividade nos séculos dezenove e vinte, com grandes descobertas, mas luta até hoje contra a sua patologização defensiva. A Medicina, porém, permaneceu dentro dessa dissociação materialista, restrita a tal ponto à objetividade, que negou, e ainda hoje nega em grande parte, a própria existência da subjetividade na relação com a doença e com o doente. Essa defesa limita grandemente a Neurologia e a Psiquiatria. Com toda sua patologização defensiva do subjetivo e confusão conceitual entre o normal e o patológico, a psicodinâmica desenvolvida no século vinte é um oásis teórico dentro da Medicina e da Psiquiatria. Ao estudarmos a Sombra da Psiquiatria moderna dentro da psicopatologia do espectro de dominância patriarcal, percebemos que seu maior distúrbio metodológico sistêmico reside na sua maneira de formular, diagnosticar e tratar a doença mental.

O DSM-4R é o manual diagnóstico da Psiquiatria americana, que, na globalização, transformou-se, junto com o CID-10, num dos grandes sistemas diagnósticos da saúde mental. Baseado principalmente na Psiquiatria descritiva e sistematizadora de Kraepelin, o DSM-4R reúne sintomas em quadros clínicos e diagnósticos. O problema não é ele em si, pois serve como referencial e vem sendo aperfeiçoado para o estudo epidemiológico no nível planetário.

A Sombra do DSM-4R é ter se tornado um recurso de primeira ordem para instrumentalizar a dissociação subjetivo-objetivo na Psiquiatria, incentivando a robotização

de pacientes e diagnósticos, transformando sintomas em doenças, como se fossem quadros clínicos exclusivamente objetivos. Desconsidera-se a subjetividade, a individualidade, a psicopatologia dinâmica consciente-inconsciente, a problemática pessoal do terapeuta com sua própria Sombra e a relação transferencial terapeuta-paciente. A compreensão do uso defensivo do DSM-4R dentro do espectro psicopatológico de dominância patriarcal parece-me da maior importância para situarmos a Sombra da Psiquiatria, junto com a Sombra materialista da Medicina.

Medicação psicofarmacológica e Psicopatologia Simbólica Junguiana

O desenvolvimento extraordinário das neurociências e da psicofarmacologia dá ao médico poderosos instrumentos químicos para alterar o funcionamento psiconeurológico. Como toda função estruturante, a terapia psicofarmacológica pode ser normal ou defensiva. Quanto maior a abrangência de uma função estruturante, mais defensiva e maléfica pode ser sua Sombra. Essa compreensão se aprofunda quando admitimos que o fármaco também é símbolo estruturante formado por componentes subjetivos e objetivos. Quando se administra um antidepressivo, que bloqueia a recaptação da serotonina, lida-se com um fármaco que tem uma fórmula química e um significado emocional, seja como placebo, seja como modificador de uma ou mais emoções. Ao alterar a emoção de um paciente, é responsabilidade do médico elaborar o significado dessa alteração junto com o paciente, sob pena de torná-lo um farmacodependende.

O médico não pode esquecer que qualquer psicofármaco situa-se hoje entre a pressão mercadológica para o consumo e o narcotráfico, ambos sombriamente interessados na farmacodependência.

Função estruturante terapêutica farmacológica normal

A função estruturante terapêutica farmacológica normal é o resultado do processo científico de anos de pesquisa e de investimentos bilionários, que trazem o alívio do sofrimento e a cura de incontáveis casos de doença mental.

Função estruturante terapêutica farmacológica defensiva

A função estruturante terapêutica farmacológica defensiva, junto com a drogadição, é um dos grandes malefícios da sociedade moderna. Reconheçamos que a maioria dos médicos, principalmente cardiologistas e ginecologistas, estão receitando ansiolíticos e antidepressivos para combater sintomas sem compreender sua psicodinâmica. Além disso, muitos psiquiatras, hoje, não acham mais importante fazer análise para conhecer a sua Sombra iatrogênica. Observo que muitos psiquiatras clínicos não trabalham mais com a relação transferencial nem com a psicodinâmica dos processos inconscientes, dentre as quais está a contratransferência defensiva. Aparentemente, a elaboração simbólica dos sintomas é cada vez menos exercida na Psiquiatria clínica, levando-nos a pensar que

estamos diante de uma regressão cultural do conhecimento da subjetividade.

Diminuição da psicodinâmica no ensino da Psiquiatria

No ensino da Psiquiatria, a perspectiva psicodinâmica parece estar diminuindo, enquanto a medicação sem elaboração simbólica dos sintomas aumenta intensamente. Vejo prevalecer hoje, na Psiquiatria, a substituição cada vez maior da psicodinâmica simbólica pela transformação do sintoma em doença sujeita à medicação farmacológica imediata, coadjuvada pela remoção diretiva dos sintomas através da terapia cognitivo-comportamental. Essa tendência é ilustrada nos cursos sobre distúrbios de humor e em congressos de Psiquiatria, entre nós e no exterior, concentrados em diagnóstico e tratamento, nos quais faltam palestras sobre psicodinâmica simbólica inconsciente e chega-se ao extremo de sequer mencionar as funções estruturantes normais da tristeza e do amor no diagnóstico diferencial da depressão clínica. Possivelmente, esta atitude é uma conseqüência da influência hedonista da civilização de consumo, na qual o sofrimento é evitado em troca de bens descartáveis, dentre os quais, o psicofármaco.

Crescimento das multinacionais de medicamentos

O crescimento das multinacionais de medicamentos e as grandes verbas de propaganda e *marketing* têm grande

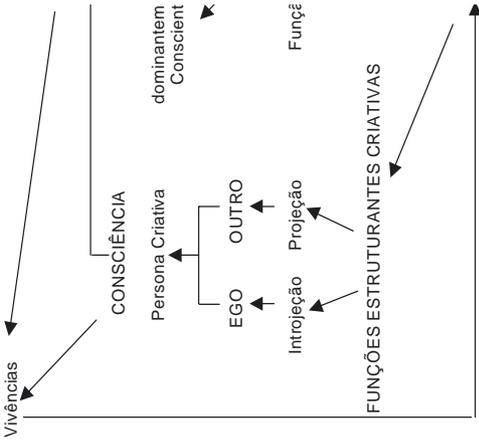
influência no aumento do consumo indevido de psicofármacos. Tenho lido, inclusive, entrevistas de psiquiatras sobre a "descoberta da depressão como doença", que "coincidem" com o lançamento de novos medicamentos contra depressão.

O que acontece com os pacientes

Tenho observado que a atitude de medicar, sem elaboração, os sintomas de ansiedade ou depressão diagnosticados como doença, reforça a médio prazo as defesas ansiosas e depressivas dos pacientes, produzindo um estado de alienação e, não raro, de dependência iatrogênica à medicação. Pouco importa, às vezes, se não ocorre efeito químico, pois, freqüentemente, a dependência medicamentosa do efeito placebo é ainda mais poderosa para a criação da dependência farmacológica.

A perspectiva psicopatológica simbólica junguiana, no que se refere à psicofarmacologia, nos mostra um quadro cultural psiquiátrico muito criativo, mas também muito sombrio, médica e culturalmente preocupante.

Por tudo isso, pacientes só devem ser medicados depois de se elaborar com eles seus sintomas e acompanhar o tratamento com a análise da transferência e a compreensão simbólica dos fármacos em seus significados de produtos químicos e placebos, desejáveis a curto prazo mas, geralmente, indesejáveis a médio prazo.

Vivências
CONSCIÊNCIA
Persona Criativa
EGO
OUTRO
Introjeção
Projeção
FUNÇÕES ESTRUTURANTES CRIATIVAS

POSIÇÕES ARQUETÍPICAS EGO–OUTRO
Indiferenciada
Insular
Polarizada
Dialética
Contemplativa

Referências Bibliográficas

Byington, C. A. B. (1996). “A Perspectiva Simbólica do Espectro Obsessivo-Compulsivo” *in Transtornos do Espectro Obsessivo Compulsivo*. Rio de Janeiro: Guanabara - Koogan, 1996, pp. 29-50.

_________ (2002). *Inveja Criativa – O Resgate de uma Força Transformadora da Civilização*. W11 Ed., 2002.

_________ (2004). *A Construção Amorosa do Saber – Fundamento e Finalidade da Pedagogia Simbólica Junguiana*. W11 Ed., 2004.

Fordham, M. (1969). *Children as Individuals*. London: Hodder and Stoughton, 1969.

Guggenbühl-Craig, A. (1980). *Eros on Crutches*: *Reflections on Amorality and Psychopathy,* Texas: Spring Publications, 1980.

Guggenbühl-Craig, A. (1995). *Freud, Jung, Klein – the fenceless field.* London: Routledge, 1995

Jacobi, J. (1952). *Complexo*, *Arquétipo e Símbolo*. São Paulo: Cultrix, 1991.

Jung, C. G. (1935a). *The Tavistock Lectures*. CW 18. Princeton: Princeton University Press, 1976, par. 5.

___________ (1935b) Prefácio para "Transformações de Problemas Oníricos do Romantismo ao Presente", de Olga von König-Fachsenfeld. CW 18. Princeton: Princeton University Press, 1976. par. 1737.

___________ (1951). *Aion*. CW 9 II. London: Routledge and Kegan Paul, 1959, par. 19.

Neumann, E. (1949). *The Origins and History of Consciousness*. New York: Routledge and Kegan Paul, 1954.

___________ (1955). *The Child*. New York: Putnam's Sons, 1970.

von Bertalanffy, L. (1968). *General Systems Theory*. New York: Bazillen, 1968.

Outras obras do autor:

O DESENVOLVIMENTO DA PERSONALIDADE

ESTRUTURA DA PERSONALIDADE: PERSONA E SOMBRA

DIMENSÕES SIMBÓLICAS DA PERSONALIDADE

A IDENTIDADE MULTICULTURAL LATINOAMERICANA
UMA INTRODUÇÃOÀ ANTROPOLOGIA SIMBÓLICA

O ARQUÉTIPO DE ALTERIDADE E A RIQUEZA DO FUTEBOL

O ARQUÉTIPO DA VIDA E DA MORTE

O ARQUETIPO DA ALTERIDADE E O PROCESSO
DE HUMANIZAÇÃO LATINOAMERICANO

INVEJA CRIATIVA

A CONSTRUÇÃO AMOROSA DO SABER
O FUNDAMENTO E A FINALIDADE DA
PEDAGOGIA SIMBÓLICA JUNGUIANA